Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Institute of Aging

Annual Report of Activities 2001-2002

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Institute of Aging
Canadian Institutes of Health Research
1036 Belvedere South
Sherbrooke, Quebec
J1H 4C4 Canada
www.cihr-irsc.gc.ca

© Her Majesty the Queen in Right of Canada (2002)
Cat. No.: MR1-13/2002
ISBN 0-662-66797-2

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

103-02323/

Institute of Aging

Annual Report of Activities 2001-2002

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Table of Contents

Message from Dr. Réjean Hébert, Scientific Director 5

Outstanding Research 7

Excellent Researchers and a Robust Research Environment 9

Partnerships and Public Engagement 11

Translation and Use of Knowledge 13

Organisation Excellence 14

Appendix A 17
The Institute of Aging organisational chart

Appendix B 18
The Institute of Aging Advisory Board.

Financial Statements 19

Message from Dr. Réjean Hébert, Scientific Director

Over the coming twenty years, Canada's population will age dramatically as baby-boomers reach retirement. This demographic transformation of Canadian society will have profound consequences on all aspects of our individual, community and national life. It also highlights the need to bring research on aging to the forefront of Canada's research priorities.

During its first year of existence, the Institute of Aging has undertaken wide-ranging consultations within the scientific community and partners, to draw up its strategic orientations and set priorities. This task has shown us, not only the enthusiasm surrounding the creation of the Institute, but also the challenges we face. Our priority will be building research capacity on aging. To this end, we have allocated a score of supplementary scholarships for students, trainees and researchers working in aging-related fields. We have also developed the New Emerging Team program to provide an adequate support environment for students and new researchers.

Cognitive impairment is one of several major health problems threatening the quality of life and the autonomy of older Canadians. Aware of the need for a joint approach in this area, the Institute has successfully brought together all interested partners to form a national research strategy on cognitive impairment. The strategy aims to increase both research capacity and investments for the study of this condition. The result is an unprecedented partnership, stimulating and coordinating research efforts into cognitive impairment.

The Institute has also laid the foundations for a vast longitudinal study on aging in Canada. The study will not only provide outstanding scientific data on aging, but will also produce the kind of evidence needed to help steer Canadian health policy and practice.

The Institute is also working to improve the ability of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to evaluate multidisciplinary projects on aging. We have worked on creating two new peer review committees on aging for CIHR regular competitions and have set up a special committee to review infrastructure programs on aging (such as the New Emerging Team and Strategic Training programs).

This first year has allowed us, not only to make plans, but also to take action to stimulate research on aging in this country. Our first actions bode well for research on aging in Canada.

Now more than ever, it is time for research on aging!

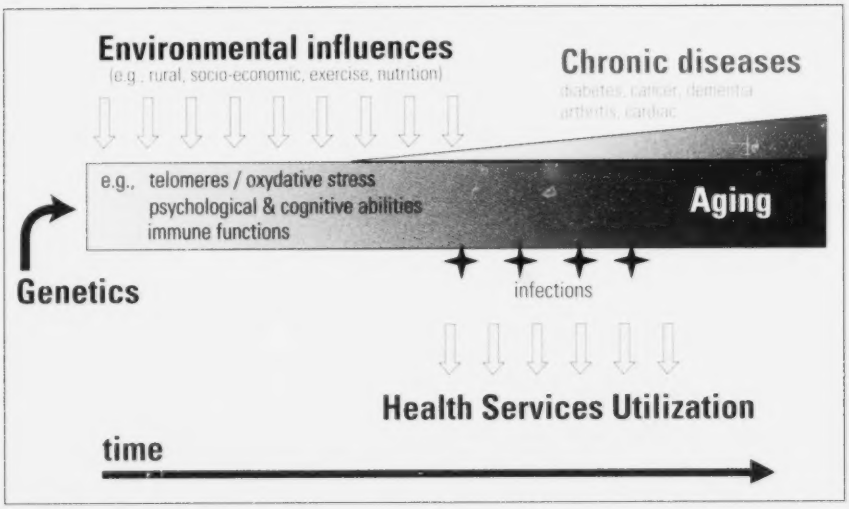
Outstanding Research

The Institute of Aging supports research to promote healthy aging and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions associated with aging.

Canadian Longitudinal Study on Aging

To increase knowledge in the areas of healthy aging, chronic diseases, genetics, health services utilisation and environmental influences on health, a framework for a Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) was created in partnership with other Canadian Institutes of Health Research (CIHR) institutes, Health Canada, Statistics Canada, the Canadian Association of Gerontology and private sector representatives. Few studies of this scope have been carried out at a national level, and among those, very few have considered molecular, genetic and cellular aspects together with psychosocial aspects, and health services utilisation. More specifically, it is expected the study will examine genetic, immunologic and molecular determinants; the effects of physical exercise, nutrition and other habits; the evolution of physical, psychological and cognitive abilities; the roles of psychological determinants, social and cultural variables, and health care utilisation. As well, the study is expected to identify preventive strategies that will translate into practices, services and policies for Canadians. (See figure on page 8)

To date a national workshop has proposed research questions for the CLSA, and identified parameters that should be included in the core. As a further step, a Request for Proposals for the protocol design of the study has been launched. The proposed timeline indicates that an international review board will approve the study protocol by late 2003. Research is slated to begin in early 2004. The investment in this study is believed to be several million dollars per annum. The study has been identified by CIHR as one of the crosscutting strategic initiatives. Other funding partners are actively being sought.



Workshop support

The Institute developed guidelines for support of workshops that have direct relevance to defining Canadian strategic research directions on aging. Over the course of the year, the Institute supported several workshops, such as the Canadian research workshop on incontinence, in Montreal, organised by the Canadian Continence Foundation. Incontinence is considered a relatively neglected field of research and may become a priority area for the Institute. The goals of the workshop were to identify current gaps in incontinence-related research, as well as to prioritise future research needs. The Institute also supported the 3rd Canadian Symposium on Telomeres and Telomerase in Vancouver. In addition to providing a forum for researchers in this field, it is hoped that the symposium will help to develop clinical applications for Canadian patients. Among other workshops, the Canadian Tobacco Control Research Summit in Ottawa and the Rural Health Research Consortium in St. John's also received financial support from the Institute of Aging and other CIHR institutes.

Pilot Project

Among other resources available to researchers to help increase research capacity in priority areas, and promote innovative ideas by established researchers, the Institute is expected to launch its first Request for Applications for Pilot Projects Grants in the spring of 2002. The duration of these grants is one year, and the amount will be capped at $50,000.

Excellent Researchers and a Robust Research Environment

The Institute of Aging is working to position itself as the recognised leader in the field of aging in Canada for researchers in the four types of health research: biomedical research, clinical research, research respecting health systems and health services, and research on the health of populations, including social and cultural dimensions of health and environmental influences on health.

New Emerging Teams

The New Emerging Team (NET) Grant Program was developed to increase capacity in new and developing areas of research, create new research teams, and give researchers a building block for future funding. In the next five years, the Institute will invest close to seven million dollars in six teams for research on topics related to aging, such as drug use, pain assessment and treatment, balance and mobility, driving safety, tinnitus, as well as biological implants.

Researcher	Project	Institution
DOLOVICH, Lisa R	Helping seniors and primary care professionals optimise the use of drugs to improve health	St. Joseph's Hospital (Hamilton, Ontario)
HADJISTAVROPOULOS, Thomas	Implementation and evaluation of a comprehensive pain assessment and treatment program for seniors	University of Regina
MAKI, Brian E	Innovative approaches to optimising balance and mobility in older adults	Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
MAN-SON-HING, Malcolm	The Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDRIVE)	University of Ottawa
ROBERTS, Larry E	Understanding, treating and preventing tinnitus	McMaster University
KANDEL, Rita	Development of biological implants for joint repair	Mount Sinai Hospital (Toronto)
MACMILLAN, Harriet L.	Health impacts of violence across the lifespan. A multidisciplinary approach	McMaster University

(See table below). A seventh team is also supported for the study of violence in partnership with the Institute of Gender and Health.

Awards for trainees and investigators

Funding decisions made late this year will provide additional awards in aging over and above regular CIHR competitions. Awards for trainees and investigators are designed to promote the building of research capacity on aging. A total of 20 awards, totalling $900,000 per year for the next three years, were approved: one Senior Scientist Award, one Investigator Award, four New Investigator Awards, three Fellowship Awards and 11 Doctoral Research Awards. In doing so, the total success rate for applicants of the Research Personnel Awards in aging tripled, from 20% to 60%.

The Institute has also awarded prizes to the top candidates in these regular competitions: Christopher MacKnight (Dalhousie University) for the New Investigator Award; Nicole Dubuc (Université de Sherbrooke) for the Fellowship Award; and Brian Leonard Allman (University of Western Ontario) for the Doctoral Research Award.

Database and website

A listserv using CIHR's database and data from other agencies has been created. Recipients on the listserv of approximately 740 names, including students and postdoctoral fellows engaged in aging research, receive regular news of the Institute's events and funding opportunities.

The Institute has its own section on the main CIHR website where summaries of its advisory board meetings, Institute funding opportunities, current awardees, application forms and workshop funding guidelines are posted.

Partnerships and Public Engagement

The Institute has adopted a collaborative approach to all of its activities, including the strategic planning proces~ the development of specific strategic and joint funding initiatives. In its first year of operation, the Institute has initiated, in close collaboration with partners, two major strategic initiatives: the National Research Strategy for Cognitive Impairment in Aging, and the Canadian Longitudinal Study on Aging (see « Outstanding Research » above).

Cognitive Impairment Strategy

Cognitive decline including Alzheimer's Disease and other dementia affects 25% of people over 65 years of age, and more than 65% of those 85 and over. These problems not only threaten the quality of life of older people, but also have an impact on the family and caregivers, as well as representing challenges to health services. With the aging of the population, the number of people suffering from cognitive impairment is expected to double over the next 30 years. Currently, capacity is insufficient to meet research needs. The Institute of Aging is leading the development of a concerted research funding strategy on cognitive impairment in aging. This strategy encompasses cognitive impairment as a continuum that included Alzheimer's Disease and other dementias such as vascular dementia, as well as bio-molecular basis, neuropsychological aspects, genetics and environmental influences, social, psychological and lifestyle influences, normal vs. abnormal changes in cognitive function, diagnosis, epidemiology, treatment and prevention, caregiving, health services and rehabilitation. The objectives of the strategy are to increase research capacity and infrastructure, provide operating funds, and allow for greater dissemination and transfer of knowledge in cognitive impairment in aging.

To date, the Institute and several partners have dedicated future grant investments, such as the NET and the Strategic Training Program Grants, to this field. It is also providing multi-year financial support to the Alzheimer Society of Canada for training awards and young investigator grants to increase research capacity in cognitive impairment. Several government agencies, private sector and non-profit organisations have shown their interest in this initiative: the CIHR-Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, the Alzheimer Society of Canada, Health Canada, Neuro Science Canada, the Consortium of Canadian Centres for Clinical Cognitive Research, the National Institute on Aging (US), the Canadian Nurses Foundation, le Fonds de la recherche en Santé du Québec, the Nova Scotia Health Research Foundation, Pfizer, Merck Frosst, Novartis, Janssen-Ortho and Astra Zeneca. Discussions are also taking place with other provincial funding agencies. A Memorandum of Understanding to guide the strategy is currently being developed with all partners.

International Collaborations

The Institute of Aging is also looking toward establishing links with international organisations. Representatives have visited the National Institutes of Health (US), and have met with key individuals at the National Institute on Aging to discuss overlapping areas of interest and possibilities for collaboration, such as the Canadian Longitudinal Study on Aging.

Translation and Use of Knowledge

The fundamental goal of the Institute is the advancement of the knowledge in the field of aging to improve the quality of life and the health of older Canadians. To achieve this goal the Institute employs its resources to foster the dissemination, transfer and translation of research findings into policies, interventions, services and products. In this area, the Institute supported several organisations and workshops such as the 2001 Annual Scientific and Business meeting of the Canadian Geriatrics Society, in Toronto; and the 20th anniversary colloquium of l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

As well, the Institute provided considerable financial support to the Canadian Research Forum on Aging, to take place during the joint meeting of the Canadian Association of Gerontology and the Canadian Geriatric Society in October 2002 in Montreal. The forum will include a keynote speaker, two symposia, a student poster session, and a grant craft session for students and new investigators. The Institute will have an exhibit at the event.

As with any new organisation, the Institute must take every opportunity to inform interested stakeholders of its existence, mission and goals. On many occasions during the year, the Institute presented its strategic and action plan to audiences throughout Canada during workshops, as well as meetings with private sector and government agencies.

Specialised and popular media took an interest in the Institute. The Canadian Association on Gerontology newsletter has published several articles on the initiatives and activities of the Institute. Throughout Canada, approximately 12 newspaper articles and television reports also featured various topics related to the Institute.

To increase dissemination and knowledge transfer, the Institute initiated multi-year financial support to the Canadian Journal on Aging (CJA). Recommendations to the CJA were made to increase the number of issues; increase the number of manuscripts regarding biomedical and clinical research on aging, while reducing the current backlog of manuscripts; modify the format to a larger paper size; and seek inclusion in the Science Citation Index. The recommendations were well received and implemented.

Organisation Excellence

To better reflect its mandate, the Institute underwent a name change in the fall from the Institute of Healthy Aging to the Institute of Aging. The French-language name was unaffected.

The Institute opened its offices within the new facilities of the Research Centre on Aging in Sherbrooke, Quebec. Staff is comprised of a Scientific Director, three Assistant Directors: Programs and Planning, Communications and Knowledge Transfer, and Partnerships (Ottawa), as well as a Project Officer (Ottawa) and an Administrative Assistant. (See organisational chart in Appendix A)

The Institute Advisory Board

The Institute Advisory Board (IAB) is a 17-member group representing researchers, the public and private sectors, non-profit organisations and ordinary citizens. (See list of members in Appendix B) Members have expertise in geriatrics, community medicine, nursing, dementia, psychology, neuropsychology, psychoneuroendrocrinology, biology of aging, epidemiology, long-term care, bioengineering, diabetes, healthy lifestyles and family studies. The IAB met five times during the year to provide thoughtful comments and suggestions on the Institute's current and planned activities. Members also participated in the development of the Strategic and Action Plan.

Strategic and Action Plan

With the assistance of a private consultant, the Institute carried out a comprehensive process leading to the creation of its Strategic and Action Plan that will be publicly launched in spring 2002 in Toronto. The process involved a document analysis, 42 in-depth interviews, four regional focus groups with a total of 38 participants, four Steering Committee meetings

and an Internet-based survey. A detailed timeline with performance indicators and cost estimates was also created for items in the action plan.

The plan identifies five research priorities: healthy and successful aging; biological mechanisms of aging; aging and maintenance of functional autonomy; cognitive impairment in aging; and health services and policy relating to older people.

The action plan also details the Institute's five strategic orientations:

1 leadership in setting strategic research directions in the field of aging in Canada;

2 development and support of capacity-building research initiatives and programs in the field of aging;

3 development and support of strategic research initiatives, programs and projects on aging;

4 promotion of the importance of research on aging and the needs of the research community on aging;

5 facilitating the dissemination, transfer and translation of knowledge from research findings into potential applications through policies, interventions, services and products.

Research priorities and strategic orientations will be reviewed and evaluated annually, and adjusted according to developments in science and health issues.

Appendix A

The Institute of Aging organisational chart

Governing Council
President: **Alan Bernstein**

Scientific Director
Réjean Hébert
(819) 821-5112
rejean.hebert@usherbrooke.ca

Institute Advisory Board
Chair: **Dorothy Pringle**
17 Members

Administrative Assistant
Sylvie de Lafontaine
(819) 821-5112
sylvie.delafontaine@usherbrooke.ca

Assistant Director – Partnerships
Astrid Eberhart
(613) 941-4643
aeberhart@cihr-irsc.gc.ca

Project Officer
Jennifer Bethell
(613) 952-4539
jbethell@cihr-irsc.gc.ca

Assistant Director – Programs and Planning
Anne-Cécile Desfaits
(819) 821-5112
anne-cecile.desfaits@usherbrooke.ca

Assistant Director – Communications and KT
Charles Santerre
(819) 821-5112
charles.santerre@usherbrooke.ca

Appendix B

The Institute of Aging Advisory Board:

Neena Chappell, *PhD*, Director, Centre on Aging, University of Victoria

Pierre Durand, *MD, MSc, CSPQ, FRCPC, CMFC*, Directeur du département de médecine, Unité de recherche en gériatrie, Université Laval

Marg Eisner, *RN*, Director, Family Support and Education Alzheimer Society of Ottawa-Carleton

Geoffrey Fernie, *PhD*, Peng, Director, Centre for Studies in Aging, Sunnybrook and Women's College Health Sciences, Toronto

Calvin Harley, *PhD*, Chief Scientific Officer, Geron Corporation, Menlo Park, California

Betty Havens, *DLitt*, Professor and Senior Scholar, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba

Yves Joanette, *PhD*, Directeur de la recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Université de Montréal

Sheila Laidlaw, *MA, MLS*, Retired, former Head of University of New Brunswick Libraries

Sonia Lupien, *PhD*, Director, Laboratory of Human Psychoneuroendocrine Research, Douglas Hospital Research Centre, McGill University, Montreal

Anne Martin-Matthews, *PhD*, Professor, School of Social Work and Family Studies, University of British Columbia

Graydon Meneilly, *MD, FRCPC*, Professor, University of British Columbia, Geriatrician, Department of Medicine, Vancouver Hospital and Health Sciences Centre

Louise Plouffe, *PhD*, Manager, Knowledge Development, Division of Aging and Seniors, Health Canada

Dorothy Pringle, *RN, PhD* (**Chair**), Professor, Faculty of Nursing, University of Toronto

Karl T. Riabowol, *PhD*, Professor, Departments of Biochemistry & Molecular Biology and Oncology, University of Calgary

Kenneth Rockwood, *MD, FRCPC*, Professor and Director, Division of Geriatric Medicine, Dalhousie University Centre for Health Care of the Elderly

David Roy, *D. Théol., Ph.L, S.T.L., S.T.B., B.A*, Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal

Donald T. Stuss, *PhD, C Psych, ABPP, ABCN*, Vice-President of Research, Baycrest Centre for Geriatric Care, Toronto

Financial Statements

Institute of Aging • Institute Support Grants

For the fiscal year ending March 31, 2002

Available funds		**$1,270,281**
Expenditures		
Institute Development		
Conferences, symposia and workshops	$13,735	
Institute Advisory Board Expenses	75,359	
Professional Services	77,588	
Travel Expenses	33,386	
Other Expenses	317,709	517,777
Institute Operations		
Salary and Fringe Benefits	$279,606	
Office Accomodations	31,800	
Telecommunication Services	2,666	
Office Supplies and Other Services	7,864	
Office Furniture and Fixtures	5,380	
Computer Services and Technical Support	6,841	
Travel Expenses	1,846	
Other Expenditures	33,514	369,517
Total Expenses		**887,294**
Unspent Balance		**$382,987**

* Note: the unspent balance as of March 31, 2002 is transferred to the following fiscal year.

Institute of Aging • Strategic Initiative Investments

For the fiscal year ending March 31, 2002

		Grant and Bursary Contributions				
STRATEGIC INITIATIVES	**Number**	**2001-02**	**2002-03**	**2003-04**	**2004 & afterwards**	**Total**
Interdisciplinary Health Research Team Program	2		$73,502			**$73,502**
New Emerging Team Grant Program	7	$164,586	1,302,951	$1,390,688	$3,823,504	**6,681,729**
Strategic Training Initiative in Health Research	2	15,334	184,556	190,848	809,261	**1,199,999**
Training Grants	19	5	553,501	692,000	1,536,999	**2,782,500**
	30	**$179,920**	**$2,114,510**	**$2,273,536**	**$6,169,764**	**$10,737,730**

* Note: Grants and bursaries related to these programs have been approved for 1 to 6 years. The amounts represent financial commitments for these programs during 2001-02 and following years. The availability of funds for future years is subject to approval of parliamentary credits by Parliament.

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Institut du vieillissement

Rapport annuel des activités 2001–2002

IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Canada

Institut du vieillissement
Instituts de recherche en santé du Canada
1036, Belvédère Sud
Sherbrooke, Québec
J1H 4C4 Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2002)
N° de cat. : MR1-13/2002
ISBN 0-662-66797-2

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Institut du vieillissement

Rapport annuel des activités 2001–2002

IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Canada

Table des matières

Message de Réjean Hébert, directeur scientifique 5

Recherche exceptionnelle 7

Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche 9

Partenariats et participation du public 11

Application et utilisation des connaissances 13

Excellence organisationnelle 14

Annexe A 17
Organigramme de l'Institut du vieillissement

Annexe B 18
Le conseil consultatif de l'Institut

États financiers 19

Message de Réjean Hébert, directeur scientifique

Le Canada vivra, au cours des vingt prochaines années, un vieillissement important de sa population avec l'arrivée des baby-boomers à la retraite. Cette transformation démographique de la société canadienne aura des conséquences importantes sur tous les aspects de la vie individuelle, communautaire et nationale. Elle souligne aussi la nécessité de placer la recherche sur le vieillissement en tête de liste des priorités de recherche au Canada.

Au cours de sa première année d'existence, l'Institut du vieillissement a procédé à une vaste consultation de la communauté scientifique et des partenaires pour élaborer ses orientations stratégiques et établir ses priorités. Cet exercice nous a permis de constater l'enthousiasme qui entoure la création de l'Institut et les défis qui nous attendent. Notre priorité sera de bâtir la capacité de recherche sur le vieillissement. C'est dans cette optique que nous avons attribué une vingtaine de bourses supplémentaires à des étudiants, stagiaires et chercheurs dans le domaine du vieillissement. Nous avons aussi élaboré le programme des équipes en voie de formation pour fournir une structure d'accueil adéquate aux étudiants et aux nouveaux chercheurs.

Les troubles cognitifs constituent un des problèmes de santé majeurs qui menacent la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées. Réalisant le besoin d'une approche concertée en ce domaine, l'Institut a réussi à réunir tous les partenaires intéressés autour d'une stratégie nationale de recherche sur les troubles cognitifs. Cette stratégie vise à augmenter la capacité de recherche et les sommes consacrées à ces affections. Un partenariat sans précédent est donc en place pour stimuler et coordonner les efforts de recherche sur les troubles cognitifs.

L'Institut a aussi mis en place les bases d'une vaste étude longitudinale sur le vieillissement au Canada. Cette étude fournira non seulement des données scientifiques exceptionnelles sur le vieillissement mais également des données probantes pour orienter les politiques et pratiques de santé au Canada.

L'Institut travaille aussi à améliorer la capacité des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) d'évaluer les projets multidisciplinaires sur le vieillissement. Nous avons travaillé à la création de deux nouveaux comités de pairs pour les concours réguliers des IRSC et mis en place un comité spécifique pour réviser les programmes d'infrastructure dans le domaine du vieillissement (équipes en voie de formation, programme stratégique de formation).

Cette première année nous a permis non seulement de planifier mais aussi d'agir pour stimuler la recherche sur le vieillissement au Canada. Ces premières mesures laissent présager un avenir prometteur pour la recherche sur le vieillissement au Canada.

C'est vraiment l'heure de la recherche sur le vieillissement!

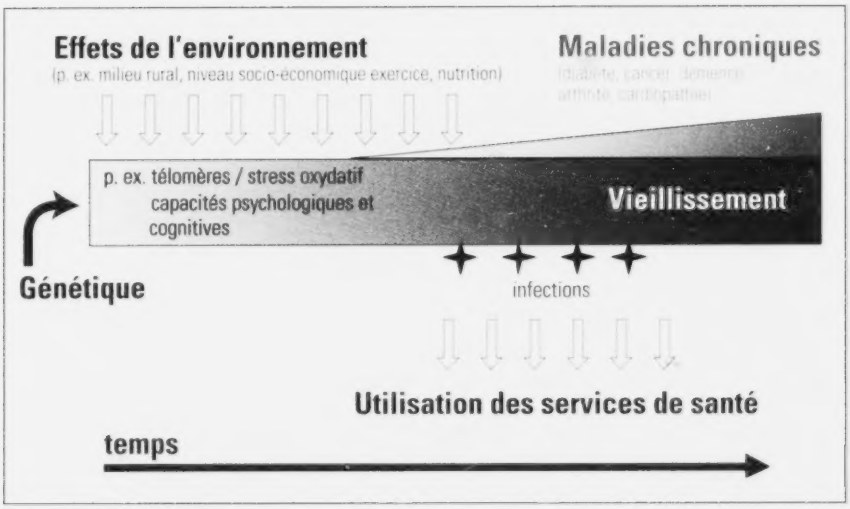
Recherche exceptionnelle

L'Institut du vieillissement appuie la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions liées au vieillissement.

Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Afin de contribuer aux connaissances dans les domaines du vieillissement et de la santé, des maladies chroniques, de la génétique, de l'utilisation des services de santé et des effets de l'environnement sur la santé, le cadre de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement a été établi de concert avec d'autres instituts des IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), Santé Canada, Statistique Canada, l'Association canadienne de gérontologie ainsi que des représentants du secteur privé. Il existe bien peu d'études de cette envergure au Canada, et celles qui ont été conduites au niveau national ne prennent que très rarement en considération les aspects moléculaires, génétiques et cellulaires, de même que les aspects psychologiques et l'utilisation des services de santé. Plus précisément, cette étude devrait permettre d'analyser les points suivants : les déterminants génétiques, immunologiques et moléculaires; les effets de l'exercice physique, de la nutrition et d'autres comportements; l'évolution des capacités physiques, psychologiques et cognitives; le rôle des déterminants psychologiques, des variables culturelles et sociales et de l'utilisation des soins de santé. Cette étude vise également à définir des stratégies de prévention qui se traduiront, pour la population canadienne, par la mise en place de pratiques, de services et de politiques (voir le graphique ci-après).

À ce jour, un atelier national a permis de proposer des sphères de recherche pour l'étude longitudinale et de définir des paramètres essentiels devant être pris en compte. De plus, une demande de proposition pour l'élaboration du protocole de l'étude a été lancée. Selon le calendrier proposé, le comité d'examen international devrait être en mesure d'approuver le protocole de l'étude vers la fin de 2003, et la recherche devrait commencer au début de 2004. Un investissement annuel de plusieurs millions de dollars est nécessaire pour cette étude qui figure d'ailleurs au nombre des initiatives stratégiques transectorielles des IRSC. D'autres partenaires de financement sont recherchés.



Financement des ateliers

L'Institut a mis au point des lignes directrices concernant le financement d'ateliers qui aideront à définir les orientations stratégiques de la recherche sur le vieillissement au Canada. Au cours de l'année, l'Institut a financé plusieurs ateliers, notamment celui portant sur la recherche sur l'incontinence au Canada, organisé à Montréal par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). L'incontinence, qui apparaît comme un champ de recherche relativement négligé, pourrait devenir un secteur prioritaire de l'Institut. Cet atelier avait pour but de déceler les lacunes actuelles de la recherche sur ce sujet et d'établir les priorités pour la recherche à venir. L'Institut a également parrainé le troisième colloque canadien sur les télomères et les télomérases qui s'est tenu à Vancouver. En plus d'offrir une tribune aux chercheurs dans le domaine, on espère que cette conférence contribuera à l'élaboration d'applications cliniques destinées aux patients canadiens. Par ailleurs, le Sommet canadien sur la recherche contre le tabagisme à Ottawa et le *Rural Health Research Consortium* à St. John's ont également bénéficié de l'aide financière de l'Institut du vieillissement et des autres instituts des IRSC.

Projets pilotes

L'Institut devrait lancer au printemps 2002 un appel de demandes concernant les subventions de projets pilotes. Ces subventions, qui représentent une ressource supplémentaire pour les chercheurs, constituent un autre moyen d'accroître la capacité de recherche dans des secteurs prioritaires et de favoriser l'éclosion d'idées novatrices chez les chercheurs établis. D'une durée d'un an, ces subventions ne pourront dépasser la somme de 50 000 dollars.

Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche

L'Institut du vieillissement œuvre pour devenir le chef de file au Canada dans le domaine du vieillissement pour les chercheurs des quatre types de recherches en santé: recherche biomédicale, recherche clinique, recherche s'intéressant aux systèmes et services de santé, recherche sur la santé des populations, ce qui comprend les dimensions culturelles et sociales de la santé et les incidences de l'environnement sur la santé.

Équipes en voie de formation

Le programme de subventions aux équipes en voie de formation vise à renforcer la capacité de recherche dans les nouveaux champs et les secteurs en développement, à établir de nouvelles équipes de recherche et à fournir aux chercheurs un financement de base qui leur permettra de solliciter d'autres subventions. Au cours des cinq prochaines années, l'Institut consacrera près de sept millions de dollars à six équipes qui effectueront de la recherche sur des sujets liés au vieillissement, comme

Chercheur	Projet	Établissement
DOLOVICH, Lisa R.	Aide aux personnes âgées et aux spécialistes des soins primaires en vue d'une utilisation optimale des médicaments propres à améliorer la santé	St. Joseph's Hospital (Hamilton, Ontario)
HADJISTAVROPOULOS, Thomas	Mise en œuvre et évaluation d'un programme exhaustif d'appréciation et de traitement de la douleur destiné aux personnes âgées	University of Regina
MAKI, Brian E.	Approches novatrices visant à optimiser l'équilibre et la mobilité chez les personnes âgées	Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
MAN-SON-HING, Malcolm	Initiative canadienne sur la conduite automobile chez les aînés (CanDRIVE)	Université d'Ottawa
ROBERTS, Larry E.	Étude, traitement et prévention de l'acouphène	McMaster University
KANDEL, Rita	Mise au point d'implants biologiques destinés à réparer les articulations	Mount Sinai Hospital (Toronto)
MACMILLAN, Harriet L.	Incidence de la violence sur la santé au cours de la vie : une approche multidisciplinaire	McMaster University

l'utilisation de médicaments, l'évaluation et le traitement de la douleur, l'équilibre et la mobilité, la sécurité au volant, l'acouphène ainsi que les implants biologiques (voir le tableau à la page précédente). En partenariat avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut du vieillissement apportera également son soutien à une septième équipe pour ses travaux sur la violence.

Bourses pour stagiaires de recherche et chercheurs

Des bourses additionnelles dans le domaine de la recherche sur le vieillissement ont été accordées par l'Institut à la fin du dernier exercice financier, afin de favoriser le développement de la capacité de recherche sur le vieillissement. Ces bourses s'ajoutent à celles financées dans le cadre des concours ouverts des IRSC. En tout, 20 bourses ont été attribuées, pour une somme de 900 000 $ par an pour les trois prochaines années : une bourse de chercheur chevronné, une bourse de chercheur, quatre bourses de nouveaux chercheurs, trois bourses de stagiaires de recherche, et 11 bourses de recherche au doctorat. Ainsi, le taux de succès des participants au programme de formation et d'appui salarial dans le domaine du vieillissement a triplé, passant de 20 à 60%.

L'Institut a également octroyé des bourses aux meilleurs candidats dans le cadre des concours suivants : bourse de nouveau chercheur (Christopher MacKnight de la Dalhousie University); bourse de recherche (Nicole Dubuc de l'Université de Sherbrooke); et bourse de recherche au doctorat (Brian Leonard Allman de la University of Western Ontario).

Base de données et site Web

Une liste électronique a été créée à partir de la base de données des IRSC et de données provenant d'autres agences. La liste de destinataires compte environ 740 noms, dont ceux d'étudiants et de boursiers postdoctoraux qui se consacrent à la recherche sur le vieillissement; chacun d'entre eux reçoit régulièrement des nouvelles au sujet des activités et des sources de financement de l'Institut.

L'Institut possède, à l'intérieur du site principal des IRSC, sa propre section où sont affichés les résumés de réunion de son conseil consultatif, les possibilités de financement, les lauréats de ses bourses, les formulaires de demande et les lignes directrices sur le financement des ateliers.

Partenariats et participation du public

L'Institut préconise une approche en collaboration pour toutes ses activités, y compris le processus de planification stratégique, l'élaboration d'initiatives stratégiques particulières et d'initiatives financées conjointement avec d'autres organismes. Au cours de sa première année de fonctionnement, l'Institut a lancé, en collaboration étroite avec ses partenaires, deux initiatives stratégiques de premier plan : la Stratégie nationale de recherche sur les troubles cognitifs au cours du vieillissement et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (voir « Recherche exceptionnelle » ci-dessus).

Stratégie nationale de recherche sur les troubles cognitifs

Les troubles d'ordre cognitif, dont la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, touchent 25 % des personnes âgées de plus de 65 ans et plus de 65 % de celles âgées de 85 ans et plus. Non seulement ces problèmes compromettent-ils la qualité de vie des aînés, mais ils se répercutent sur la famille et le personnel soignant et posent des difficultés aux services de santé. Compte tenu du vieillissement de la population, on s'attend à ce que le nombre des cas de troubles cognitifs double au cours des 30 prochaines années. À l'heure actuelle, la capacité ne suffit pas à combler les besoins sur le plan de la recherche.

L'Institut du vieillissement orchestre la mise au point d'une stratégie concertée de financement de la recherche portant sur les troubles cognitifs qui peuvent survenir au cours du vieillissement. Cette stratégie englobe toute la gamme des troubles cognitifs, y compris la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence comme la démence cardiovasculaire, sous toutes leurs facettes, à savoir : le fondement biomoléculaire, les aspects neuropsychologiques, la génétique, les effets de l'environnement, les influences sociales et psychologiques, les effets du mode de vie, les changements normaux et anormaux de la fonction cognitive, le diagnostic, l'épidémiologie, le traitement et la prévention, la prestation des soins, les services de santé et la réadaptation. Cette stratégie poursuit les objectifs suivants : accroître la capacité et l'infrastructure de recherche, fournir des fonds de fonctionnement et favoriser la diffusion et le transfert des connaissances dans le domaine des troubles cognitifs liés au vieillissement.

À ce jour, l'Institut et plusieurs de ses partenaires ont consacré à ce champ de recherche des investissements pour les prochaines subventions des équipes en voie de formation et celles du programme de formation stratégique. L'Institut accorde en outre un soutien financier pluriannuel à la Société Alzheimer du Canada sous la forme de subventions de formation et de bourses de jeunes chercheurs, ceci afin d'accroître la capacité de recherche dans le domaine des troubles cognitifs. Plusieurs agences gouvernementales, des organisations du secteur privé ou des organismes sans but lucratif ont manifesté leur intérêt pour cette initiative : l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, la Société Alzheimer du Canada, Santé Canada, NeuroScience Canada, le Consortium des centres canadiens pour la recherche cognitive, le National Institute on Aging (US), la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, le Fonds de la recherche en santé du Québec, la Nova Scotia Health Research Foundation, Pfizer, Merck Frosst, Novartis, Janssen-Ortho et Astra Zeneca. Des discussions sont également en cours avec d'autres agences de financement au niveau provincial. L'Institut prépare actuellement, de concert avec tous ses partenaires, un protocole d'entente visant à orienter sa stratégie.

Collaboration au niveau international

L'Institut du vieillissement cherche aussi à établir des liens avec des organisations internationales. Dans ce sens, une rencontre a été organisée avec le National Institutes of Health (US), responsable du National Institute on Aging, portant sur les points d'intérêt commun et les possibilités de collaboration, notamment dans le cadre de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

Application et utilisation des connaissances

L'objectif fondamental de l'Institut du vieillissement consiste à faire progresser les connaissances dans le domaine du vieillissement afin d'améliorer la qualité de vie et la santé des Canadiens âgés. Pour atteindre cet objectif, l'Institut met à contribution ses ressources pour faciliter la diffusion, le transfert et l'application des connaissances issues de la recherche sous forme de politiques, d'interventions, de services et de produits. L'Institut soutient également plusieurs organisations et ateliers dans le domaine, comme la rencontre annuelle de la Société canadienne de recherche en gériatrie, qui s'est déroulée en 2001 à Toronto, et le colloque couronnant le 20e anniversaire de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

De plus, l'Institut a fourni une aide financière substantielle au Forum canadien de recherche sur le vieillissement, qui se tiendra en octobre 2002 à Montréal au cours de la rencontre conjointe de l'Association canadienne de gérontologie et de la Société canadienne de recherche en gériatrie. Ce forum donnera lieu à une présentation par un conférencier invité, à deux colloques, à une présentation par affiches à l'intention des étudiants et à une séance sur l'art de préparer les demandes de subventions destinée aux étudiants et aux nouveaux chercheurs. L'Institut y présentera également un kiosque d'information.

Comme c'est le cas pour toutes les nouvelles organisations, l'Institut se doit de saisir toutes les occasions qui se présentent pour faire connaître son existence, sa mission et ses objectifs aux parties concernées. À plusieurs reprises au cours de l'année, l'Institut a présenté son plan stratégique et plan d'action au cours d'ateliers tenus un peu partout au Canada et de réunions avec le secteur privé ou des agences gouvernementales.

L'Institut a suscité l'intérêt des médias spécialisés et des médias grand public. Le bulletin d'information de l'Association canadienne de gérontologie a fait paraître plusieurs articles sur les initiatives et les activités de l'Institut. Diverses informations concernant l'Institut ont également fait l'objet d'une douzaine d'articles de journaux et d'émissions télévisées à l'échelle du Canada.

Dans le but de favoriser la diffusion et le transfert des connaissances, l'Institut accorde aussi un appui financier pluriannuel à la *Revue canadienne du vieillissement*. L'Institut a recommandé à la Revue d'augmenter son tirage, d'accroître le nombre de manuscrits concernant la recherche biomédicale et clinique sur le vieillissement tout en réduisant le nombre de manuscrits en attente, d'adopter un format plus grand et de s'inscrire au *Science Citation Index*. Ces recommandations ont été accueillies favorablement et mises en œuvre.

Excellence organisationnelle

Afin de mieux traduire sa mission, l'Institut a modifié son appellation anglaise à l'automne : l'Institute of Healthy Aging est devenu l'Institute of Aging. Le nom français est demeuré le même.

L'Institut a ouvert ses bureaux dans les nouvelles installations du Centre de recherche sur le vieillissement situées à Sherbrooke, au Québec. Le personnel se compose d'un directeur scientifique, de trois directeurs adjoints – programmes et planification, communications et transfert des connaissances, et partenariats (Ottawa) –, ainsi que d'une agente de projet (Ottawa) et d'une attachée d'administration (voir l'organigramme à l'annexe A).

Conseil consultatif

Le conseil consultatif de l'Institut (CCI) compte 17 membres représentant la communauté scientifique, les secteurs public et privé, les organisations sans but lucratif et le grand public (voir la liste des membres à l'annexe B). Les membres du conseil possèdent des compétences dans les domaines suivants : gériatrie, santé communautaire, sciences infirmières, démence, psychologie, neuropsychologie, psychoneuroendrocrinologie, biologie du vieillissement, épidémiologie, soins de longue durée, génie biologique, diabète, mode de vie sain, et études de la famille.

Les membres du CCI, qui se sont rencontrés cinq fois au cours de l'année, apportent des commentaires et suggestions utiles sur les activités en cours et à venir de l'Institut. Ils ont également pris part à l'élaboration du plan stratégique et du plan d'action.

Plan stratégique et plan d'action

Avec l'aide d'un consultant du secteur privé, l'Institut a entrepris un vaste processus qui a conduit à la création de son plan stratégique et plan d'action, lequel serait lancé publiquement à Toronto au printemps 2002. Ce processus comprenait une analyse documentaire, 42 entrevues approfondies, quatre groupes de

réflexion régionaux totalisant 38 participants, quatre réunions du comité de direction ainsi qu'un sondage sur Internet. Un calendrier détaillé ainsi que des indicateurs de rendement et des estimations des coûts accompagnent également les rubriques du plan d'action.

Cinq champs prioritaires de recherche sont définis dans ce plan : vieillir en santé, processus biologique du vieillissement, vieillissement et maintien de l'autonomie fonctionnelle, troubles cognitifs au cours du vieillissement, politiques et système de santé pour les personnes âgées.

Le plan d'action présente également les cinq orientations stratégiques de l'Institut :

1 leadership dans l'établissement des orientations stratégiques pour la recherche sur le vieillissement au Canada;

2 élaboration et appui des initiatives et des programmes de renforcement des capacités de recherche dans le domaine du vieillissement;

3 élaboration et appui des initiatives, des programmes et des projets stratégiques de recherche sur le vieillissement;

4 promotion de l'importance de la recherche sur le vieillissement et des besoins de la communauté des chercheurs dans ce domaine;

5 facilitation de la diffusion et du transfert des connaissances issues de la recherche et de leur éventuelle application par le moyen de politiques, d'interventions, de services et de produits.

L'Institut examinera et évaluera chaque année ces champs prioritaires et ces orientations afin de les adapter aux faits nouveaux survenus dans les domaines de la science et de la santé.

Annexe A
Organigramme de l'Institut du vieillissement

Président du conseil d'administration des IRSC
Alan Bernstein

Directeur scientifique de l'IV
Réjean Hébert
(819) 821-5112
rejean.hebert@usherbrooke.ca

Présidente du conseil consultatif
Dorothy Pringle
17 membres

Attachée d'administration
Sylvie de Lafontaine
(819) 821-5112
sylvie.delafontaine@usherbrooke.ca

Directrice adjointe - Partenariats
Astrid Eberhart
(613) 941-4643
aeberhart@cihr-irsc.gc.ca

Agente de projet
Jennifer Bethell
(613) 952-4539
jbethell@cihr-irsc.gc.ca

Directrice adjointe - Programmes et planification
Anne-Cécile Desfaits
(819) 821-5112
anne-cecile.desfaits@usherbrooke.ca

Directeur adjoint - Communications et TC
Charles Santerre
(819) 921-5112
charles.santerre@usherbrooke.ca

Annexe B
Le conseil consultatif de l'Institut

Neena Chappell, *PhD*, Directrice, Centre on Aging, University of Victoria

Pierre Durand, *MD, MSc, CSPQ, FRCPC, CMFC*, Directeur du Département de médecine, Unité de recherche en gériatrie, Université Laval

Marg Eisner, *RN*, Directrice du soutien à la famille et de l'éducation, Société Alzheimer d'Ottawa-Carleton

Geoffrey Fernie, *PhD*, Peng, Directeur, Centre for Studies in Aging, Sunnybrook and Women's College Health Sciences, Toronto

Betty Havens, *DLitt*, Professeur et Chercheuse émérite, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba

Calvin Harley, *PhD*, Chief Scientific Officer, Geron Corporation, Menlo Park, California

Yves Joanette, *PhD*, Directeur de la recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Université de Montréal

Sheila Laidlaw, *MA, MLS*, Retraitée, ancienne directrice de la University of New Brunswick Libraries

Sonia Lupien, *PhD*, Directrice, Laboratoire de psychoneuroendocrinologie humaine, Centre de Recherche, Hôpital Douglas, Université McGill, Montréal

Anne Martin-Matthews, *PhD*, Professeur, School of Social Work and Family Studies, University of British Columbia

Graydon Meneilly, *MD, FRCPC*, Professeur, University of British Columbia, Geriatrician, Department of Medicine, Vancouver Hospital and Health Sciences Centre

Louise Plouffe, *PhD*, Gestionnaire, Section du développement des connaissances, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada

Dorothy Pringle, *RN, PhD* (**Présidente**), Professeur, Faculty of Nursing, University of Toronto

Karl T. Riabowol, *PhD*, Professeur, Departments of Biochemistry & Molecular Biology and Oncology, University of Calgary

Kenneth Rockwood, *MD, FRCPC*, Professeur et Directeur, Division of Geriatric Medicine, Dalhousie University Centre for Health Care of the Elderly

David Roy, *D. Théol., Ph.L, S.T.L., S.T.B., B.A*, Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal

Donald T. Stuss, *PhD, C Psych, ABPP, ABCN*, Vice-President of Research, Baycrest Centre for Geriatric Care, Toronto

États financiers

Institut du vieillissement • Subvention d'appui à l'Institut

Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2002

Fonds disponibles		**1 270 281 $**
Dépenses		
Développement de l'Institut		
Conference, congrès et ateliers	13 735	
Dépenses du conseil consultatif de l'Institut	75 359	
Services professionnels	77 588	
Frais de déplacement	33 386	
Autres dépenses	317 709	517 777
Fonctionnement de l'Institut		
Salaires et avantages sociaux	279 606	
Location de bureaux	31 800	
Services de téléphones et communication	2 666	
Fournitures, matériel et autres services	7 864	
Meubles et accessoires de bureau	5 380	
Equipement informatique et soutien technique	6 841	
Frais de déplacement	1 846	
Autres dépenses	33 514	369 517
Total des dépenses		**887 294 $**
Solde non dépensé		**382 987 $**

* Nota : Le solde non dépensé au 31 mars 2002 est reporté à l'année financière suivante

Institut du vieillissement • Investissements dans les initiatives stratégiques

Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2002

		Contributions aux subventions et bourses				
	Nombre	**2001-2002**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004 et après**	**Total**
INITIATIVES STRATÉGIQUES						
Programme d'équipes interdisciplinaires de recherche en santé	2	73 502				**73 502 $**
Programme de subventions aux équipes en voie de formation	7	164 586	1 302 951 $	1 390 688	3 823 504	**6 681 729 $**
Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé	2	15 334	184 556	190 848	809 261	**1 199 999 $**
Bourses de formation	19	5	553 501	692 000	1 536 999	**2 782 500 $**
	30	**179 920 $**	**2 114 510 $**	**2 273 536 $**	**6 169 764 $**	**10 737 730 $**

* Nota : Les subventions et bourses relatives à ces programmes ont été approuvées pour 1 à 6 ans. Les montants représentent les engagements financiers pour ces programmes pour 2001-2002 et les années suivantes. La disponibilité des fonds pour les années futures est conditionnelle à l'approbation des crédits budgétaires par le Parlement